

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID TLEMCEM
FACULTE DE MEDECINE

Examen du module de gastro-entérologie

4^{ème} année de médecine 2017-2018

SECTION I

9 novembre 2017

durée : 2heures

1- Les lésions pré cancéreuses du cancer de l'estomac peuvent être les suivantes : (cocher la ou les réponses justes)

- a- Un polype gastrique
- b- Un ulcère gastrique
- c- Une dysplasie sévère
- d- Une gastrite hypertrophique de Ménétrier
- e- Une maladie cœliaque

2- L'éradication d'*Helicobacter pylori* est nécessaire en cas de RGO physiologique pour prévenir surtout : (cocher la réponse juste)

- a- le cancer gastrique
- b- le cancer de l'œsophage
- c- la récurrence de RGO
- d- une sténose peptique
- e- un Endobrachyoesophage.

3- dans l'achalasie, les caractéristiques de la dysphagie : (cocher les réponses justes)

- a- est progressivement croissante pour les solides puis les liquides
- b- peut-être intermittente au début de l'évolution
- c- n'est pas constamment associée à une perte de poids
- d- ne s'associe jamais à des symptômes de reflux gastro-œsophagien
- e- n'est jamais douloureuse.

4- Parmi les signes suivants, lesquels nous orientent vers une hémorragie digestive haute grave ?

- a- Une hématomèse nécessitant la transfusion de 4 culots globulaires
- b- Des mélaena avec TA systolique à 120mmHg et pouls à 80bat/min
- c- Une rectorragies abondante
- d- Une hématomèse avec TA systolique inférieure à 90mmHg et polypnée
- e- Des melaena avec un état de choc

5- Les séquelles des accidents caustiques peuvent être : (la ou les réponses justes)

- a- Psychiques
- b- Esthétiques
- c- Nutritionnels.
- d- Socioprofessionnelles.
- e- Cérébrales.

6-Le stripping œsogastrique est fait dans tous ces cas sauf un lequel ?

- a- Pneumomédiastin
- b- Lésions IV de la fibroscopie.
- c-Quantité énorme de liquide ingéré.
- d- Pneumomédiastin et pneumopéritoine.
- e-CIVD.

7-La maladie ulcéreuse gastro-duodenale peut se compliquer de sténose pyloro-bulbaire qui se manifeste par : (cocher la réponse juste)

- a- des vomissements de sang non digérés
- b- des vomissements bilieux puis fécaloïdes
- c-des vomissements d'aliments ingérés plusieurs jours auparavant
- d- des vomissements d'emblé fécaloïdes
- e- des vomissements bilieux fréquents et répétés.

8-Un ulcère de la face postérieur du bulbe duodénal peut se compliquer d'une hémorragie digestive par atteinte de : (cocher la réponse juste)

- a- l'artère pylorique
- b-l'artere gastro-duodenale
- c- la veine cave inférieur
- d-la tête du pancréas
- e- le cholédoque.

9-Au cours des complications hémorragiques de l'ulcère duodénale : (cocher les réponses justes)

- a- le siège antérieur de l'ulcère est de bon pronostic
- b- le méléna est plus fréquent que l'hématémèse
- c- le pronostic est influencé par le terrain
- d-l'endoscopie d'urgence est indispensable pour préciser le siège de saignement
- e- la récédive est moins fréquente si on éradique l'Helicobacter pylori.

10-La maladie ulcéreuse gastro-duodenale se définit anatomiquement par :(cocher les réponses justes)

- a- la perte de substance pariétale ne dépassant pas la sous muqueuse
- b-la perte de substance interrompant la paroi gastrique jusqu'à la musculuse
- c- la cicatrisation par une réépithélialisation sur un bloc scléreux
- d-l'absence d'altération vasculaire
- e- la présence d'infiltrat inflammatoire présentant des capillaires dilatés.

11-Au cours d'une gastrite, quels sont les propositions justes:

- a- le diagnostic est évoqué à l'endoscopie digestive haute.
- b- le diagnostic est confirmé par l'étude histologique des prélèvements de biopsies gastriques.
- c-à l'endoscopie digestive haute, on peut retrouver qu'un aspect d'ulcère
- d-la réalisation de biopsies gastriques est indispensable à la recherche d'Helicobacter pylori
- e- l'aspect endoscopique peut être normal.

12-Parmi les anticorps retrouvés dans la maladie coeliaque : (cocher la reponse fausse)

- a-anticorps antigliadine
- b-anticorps anti transglutaminases
- c-anticorps antiglutamine
- d-anticorps antiendomysium

13-Dans la maladie coeliaque, les mécanismes étiopathogénique associent : (cochez les reponses fausses)

- a- la toxicité du gliadine
- b-la prédisposition génétique
- c- la forte association avec le system HLA Dq 8
- d-l'augmentation au niveau du chorion des lymphocytes B
- e-l'augmentation de la perméabilité intestinale au niveau des jonctions serrées

14-La maladie de Crohn : (cocher la ou les réponses fausses)

- a-est une maladie inflammatoire chronique étendue du tube digestif
- b-la localisation iléo-caecale est la plus fréquente
- c-les lésions ano-périnéales sont fréquentes
- d- les lésions sont muqueuses
- e- le granulome géant-cellulaire est caractéristique à l'histologie

15-Dans le traitement de la maladie de Crohn : (cocher les réponses justes)

- a- les corticoïdes sont indiqués dans le traitement d'attaque des poussées
- b-l'Azathioprine est utilisé dans le traitement d'attaque des poussées graves
- c-l'Azathioprine est utilisé dans le traitement d'entretien
- d-les antiTNF alpha sont utilisés dans le traitement d'attaque des poussées grave résistant aux corticoïdes
- e-les antiTNF alpha sont utilisés dans le traitement d'entretien.

16-Le syndrome dysentérique au cour de l'amibiase colique aigue comporte tous ces signes sauf un, lequel :

- a-des selles glaireuses
- b- des selles sanglantes
- c-un ténesme rectal
- d- une hyperthermie
- e-des diarrhées.

17-devant une symptomatologie digestive faite de douleurs abdominales avec une alternance de diarrhées et de constipations, l'indication des explorations ne se pose que dans les cas suivants :

- a-antécédents de néoplasie colique dans la famille
- b-amaigrissement
- c-présence de sang dans les selles
- d-fièvre
- e-présence d'une adénopathie inguinale à l'examen clinique.

18- Quelles sont les causes qui favorisent la survenue du cancer du colon :

- a- Rectocolite ulcéro hémorragique
- b- Sigmoidite diverticulaire
- c- Régime riche en graisses animales
- d- Régime riche en fibres végétales
- e- Syndrome de Lynch ou HNPCC.

19- Quelle est la proposition qui correspond à la symptomatologie du cancer du colon non compliqué :

- a- Diarrhées - constipation - Vomissements - altération de l'état générale
- b- Diarrhée - Altération de l'état général - Contracture abdominale
- c- Douleur abdominal diffuse - Abdomen météorisé - vomissements
- d- Alternance de constipation et de diarrhée - Coliques intermittentes - Rectorragies.
- e- Sensation de gêne ou de pesanteur - transit intestinal normal.

20- Au cours du cancer du colon, quelles sont les propositions fausses :

- a- La pancolomie est la résection du colon droit et du colon descendant.
- b- La colostomie de dérivation est une méthode palliative du traitement du cancer colique
- c- Les métastases hépatiques synchrones sont découvertes à distance du diagnostic de la tumeur primitive du colon.
- d- La colectomie segmentaire est le traitement de choix du cancer colique.
- e- La dérivation interne est une méthode palliative dans le traitement du cancer du colon.

21- Au cours du cancer du colon, quelles sont les propositions justes :

- a- Les tumeurs carcinoïdes sont rares
- b- Les tumeurs du tissu conjonctif sont les plus fréquentes
- c- Le cancer du colon peut être révélé par une occlusion.
- d- Les tumeurs du colon transverse sont le plus souvent révélées par une perforation
- e- La perforation diastasique est une perforation colique située à distance de la tumeur.

22- Les séquelles des hémorroïdes sont : (cocher la ou les réponses justes)

- a- Les papilles hypertrophiques.
- b- Les marisques.
- c- Le cancer du rectum.
- d- Le cancer de l'anus.
- e- Les cicatrices en trèfle après opération.

23- La fissure anale est différente des hémorroïdes par : (cocher la ou les réponses justes)

- a- La douleur.
- b- L'aspect clinique.
- c- Les complications.
- d- Les séquelles.
- e- Le traitement.

24- La fissure anale nécessite un traitement chirurgical : (cocher la ou les réponses justes)

- a- Après échec du traitement médical.
- b- Toujours.
- c- En cas de complication.
- d- Nécessite une Sphinctérotomie.
- e- Nécessite une fissurectomie et un anoplastie muqueuse.

25-La fistule péri anale se définit par :(cocher les réponses justes)

- a- Un orifice et deux trajets.
- b- Un trajet et deux orifices.
- c- Une infection des glandes d'Hermann et Desfosses.
- d- Un orifice primaire interne et secondaire cutané.
- e- Une complication d'un abcès de la marge anale

26- Une ascite riche en protéines Rivalta positif évoque : (la ou les réponses justes)

- a- une tuberculose péritonéale
- b- un syndrome néphrotique aigu
- c- une carcinose péritonéale
- d- une surinfection spécifique de l'ascite chez un cirrhotique
- e- une hépatopathie chronique

27-La péritonite biliaire peut être : (la ou les réponses justes)

- a- Une péritonite par diffusion.
- b- Une péritonite par perforation.
- c- Une péritonite Pyo stercorale
- d- Une péritonite localisée.
- e- Présence de lithiases vésiculaires.

28- Le péritoine intervient dans la péritonite comme un protecteur par quels mécanismes :(cocher la ou les réponses justes).

- a- La surface abondante du péritoine.
- b- Le plastronnement.
- c- Les capacités d'absorption.
- d- Les capacités d'épanchement.
- e- L'infection.

29- La péritonite appendiculaire se caractérise par : (cocher la ou les réponses fausses).

- a- L'aspect en trois temps.
- b- La péritonite chimique est le premier temps.
- c- Elle peut être inaugurale.
- d- Elle provoque une altération rapide de l'état général.
- e- Elle nécessite l'appendicectomie quand c'est possible.

30- Les outils du traitement de la péritonite sont les suivants sauf un lequel ?

- a- Réanimation.
- b- Antibiotiques
- c- Toilette chirurgicale
- d- Traitement de la cause
- e- Nutrition parentérale.

31- La péritonite primitive se caractérise par : (cocher la ou les réponses justes)

- a- Présence d'une flore mono microbienne.
- b- Fréquente dans les péritonites génitales.
- c- Peut être une ascite infectée.
- d- Peut guérir à l'aide d'une réanimation et un traitement ATB adapté.
- e- Elle est souvent localisée.

32-Le diagnostic de l'appendicite aiguë se résume en : (donner la réponse juste)

- a- Une douleur périombilicale avec fièvre
- b- Une douleur épigastrique avec arrêt des matières et des gaz
- c- Une douleur de la FID irradiant vers les organes génitaux externes avec fièvre
- d- Une douleur à la FID spontanée et provoquée avec fièvre et défense
- e- Une douleur hypogastrique avec diarrhées

33- Quel signe qui ne correspond pas à une hernie inguinale ?

- a- Elle peut descendre dans la bourse
- b- Elle peut apparaître en dedans de l'épine du pubis
- c- Son pédicule est en dessous de la ligne de malgaigne
- d- Elle peut ne pas être spontanément visible
- e- Son pédicule est situé au dessus de la ligne de malgaigne

34- En présence d'une tuméfaction de la racine de la cuisse, quels sont les signes en faveur d'une hernie crurale ?

- a- Impulsivité à la toux
- b- Réductibilité
- c- Siège du collet au dessus de la ligne de malgaigne
- d- Siège en dedans des battements des vaisseaux fémoraux
- e- Siège en dehors des battements des vaisseaux fémoraux

35- Quels sont les facteurs favorisant la survenue d'une hernie ?

- a- Bronchite chronique
- b- Amaigrissement
- c- Sénescence tissulaire
- d- Insuffisance respiratoire
- e- Nulliparité

36- La persistance du canal péritonéo-vaginal est à l'origine de la formation de :

- a- Hernie crurale
- b- Hernie ombilicale congénitale
- c- hernie inguinale directe
- d- Hernie inguino-scrotale
- e- Hernie de Richter

37- L'examen essentiel pour le diagnostic du cancer de l'estomac est le suivant : (cocher la ou les réponses justes)

- a- La TDM abdominale
- b- L'IRM thoracoabdominale
- c- L'examen endoscopique gastrique avec biopsies
- d- L'écho endoscopie gastrique
- e- La TDM abdominale associée à l'écho endoscopie

38- Parmi les profils sérologiques suivants, quel profil correspond à une hépatite B aiguë

- a- Ag HBs + , Ac anti HBs - , Ac anti HBc + type IgM , ADN virale + .
- b- Ag HBs - , Ac anti HBs + , Ac anti HBc + type IgG , ADN virale - .
- c- Ag HBs - , Ac HCV - , ADN virale -
- d- Ag HBs - , Ac HCV + , ARN virale +
- e- Ag HBs + , Ac anti HBs - , ADN virale +

39-une hépatite virale chronique : (la ou les réponses fausses)

- a- lésions hépatiques évoluant depuis au moins 6 mois
- b- lésions de nécrose hépatocytaires
- c- lésions de fibrose
- d- des nodules de régénération
- e- évolue toujours vers une cirrhose puis un carcinome hépato-cellulaire

40-le profil immunotolérant au cours d'une hépatite B associée :

- a- Ag Hbs positif
- b- Ag Hbe négatif
- c- une charge virale très élevée
- d- des ALAT +/- élevées
- e- les lésions histologiques sont absentes ou minimales

41-l'hépatite C : (la réponse fautive)

- a- peut évoluer vers la chronicité dans 50 % des cas
- b- doit être recherché chez tous les hémodialysés
- c- le dépistage se fait par la recherche des Ac anti VHC par test Elisa de 3ème génération
- d- la confirmation de l'infection se fait par la recherche du virus dans le sang par technique PCR
- e- actuellement avec les nouveaux traitements disponibles la guérison sera possible dans plus de 95% des cas

42-Cancer du foie : (cocher la ou les réponses justes)

- a- Le tabagisme est un facteur de risque.
- b- Le téléthorax est très utile pour le diagnostic.
- c- Les mélénas font partie des signes cliniques.
- d- Le Diagnostic positif se fait grâce à la bili-IRM.
- e- aucune réponse juste.

43-Dans le cancer du foie : (cocher la ou les réponses justes)

- a- La localisation de la tumeur n'influence pas l'indication thérapeutique.
- b- L'irathérapie est une méthode thérapeutique.
- c- La résection tumorale a toujours son indication.
- d- Le scanner cérébral fait partie du bilan.
- e- Aucune réponse juste.

44-Dans la chaîne épidémiologique du tænia Equinococcus Granulosus /cycle moutons /chiens (cocher la ou les réponses justes).

- a- Le mouton est l'hôte intermédiaire du parasite
- b- la contamination humaine se fait par ingestion orale d'abats infestés.
- c- Chez le chien, le parasite vit sous forme kystique dans le foie ou le poumon.
- d- L'être humain constitue l'hôte intermédiaire dans le cycle parasitaire.
- e- la contamination peut se faire par ingestion d'eau souillée de parasite

45-La tumeur de Klatskin (cocher les réponses justes)

- a-une tumeur maligne des voies biliaires
- b-le type III correspond à une atteinte d'une convergence hépatique secondaire
- c-Peut siéger au niveau du bas cholédoque.
- d. Doit être suspectée devant une grosse vésicule palpable.
- e-son traitement est chirurgical et peut nécessiter une hépatectomie

46-Cochez les notions justes concernant le cancer du pancréas.

- a-Le cancer du pancréas se rencontre le plus souvent chez l'homme.
- b-La lithiase biliaire est considérée comme un facteur de risque.
- c-La pancréatite chronique est considérée comme un facteur de risque.
- d-Le cancer du pancréas se développe le plus souvent à partir du pancréas endocrine.
- e-Le siège le plus fréquent du cancer du pancréas est la région céphalique.

47-L'ictère rencontré dans le cancer du pancréas associe :

- a-Urines foncées, selles décolorées, bilirubine conjuguée élevée, Gama GT élevée et une voie biliaire à l'échographie dilatée. .
- b-Urines claires, selles foncées, bilirubine directe élevée, phosphatases alcalines élevées et une voie biliaire à l'échographie dilatée. .
- c- Urines foncées, selles décolorées, bilirubine indirecte élevée, un taux de prothrombine bas et une voie biliaire à l'échographie fine.
- d- Urines foncées, selles décolorées, bilirubine libre élevées et une voie biliaire à l'échographie dilatée.
- e-Urines foncées, selles foncées, bilirubine non conjuguée élevée et une voie biliaire à l'échographie dilatée.

48-On propose, un traitement chirurgical à visée curative chez les patients atteints de cancer du pancréas, présentant :

- a-Une tumeur de 02 cm avec ictère et ascite.
- b- Une tumeur céphalique envahissant le cholédoque, sans envahissement de l'artère mésentérique et sans métastases hépatiques et pulmonaires..
- c-Une tumeur de 01 cm du corps avec envahissement de l'artère mésentérique mais sans métastases ganglionnaires et sans métastases pulmonaires et hépatiques.
- d- Une tumeur céphalique avec ictère, un Troisier sans métastases viscérales à distance.
- e-Une tumeur céphalique avec envahissement du duodénum et sans envahissement de l'artère mésentérique et sans métastases hépatiques et pulmonaires.

49-Certains signes cliniques ne sont pas rencontrés dans le cancer du pancréas :

- a-Anorexie
- b-Hémorragie digestive.
- c-Dysphagie.
- d- Vomissements.
- e-Ictère.

50-Au cours d'une TDM pour une pancréatite aiguë : (cochez la ou les réponses justes)

- a- L'injection de produit e contraste est contre-indiquée vu le risque d'insuffisance rénale.
- b- Le type C de Balthazar correspond à la présence d'une seule coulée de nécrose.
- c-Doit être effectuée avant les 48h pour confirmer le diagnostic.
- d- le type A correspond a un pancréas normal
- e-elle apprécie le pourcentage de nécrose pancréatique.

51-Un homme de 50 ans présente une lésion néoplasique gastrique type adénocarcinome moyennement différencié de siège antral n'infiltrant pas la petite courbure gastrique sans extension néoplasique de voisinage ou à distance et relevant d'un traitement chirurgical à visée curative d'emblée : le geste chirurgical sera le suivant : (cocher la réponse juste)

- a- Une gastrectomie totale systématique avec curage ganglionnaire
- b- Une gastrectomie Totale suivie de chimiothérapie néo adjuvante systématique
- c- Une gastrectomie distale (subtotale) avec curage ganglionnaire
- d- Une gastrectomie distale élargie à la rate
- e- Une gastrectomie totale sans curage ganglionnaire est suffisante.

Cas clinique I

Un homme de 37 ans arrive aux urgences pour douleur abdominales d'apparition brutale apparues 5 heures auparavant. Cette douleur, de siège périombilical, est associée à des vomissements bilieux; une débâcle diarrhéique a eu lieu avant l'admission, mais le patient n'a plus de gaz depuis le début des signes.

A l'examen clinique, vous notez une cicatrice d'appendicectomie, une sensibilité diffuse sans défense, ainsi qu'un météorisme central immobile.

52- Quel est votre hypothèse diagnostique?

- a- Cancer colique en occlusion
- b- Volvulus du colon droit
- c- Un abcès dans le cul sac de Douglass
- d- Volvulus du grêle sur bride

53- L'externe qui a rédigé l'observation semble avoir oublié un ou plusieurs éléments essentiels à l'examen clinique. Qu'en pensez-vous?

- a- Toucher rectal
- b- Examen des orifices herniaires
- c- Rien oublié
- d- Examen des autres appareils
- e- Toute les réponses sont justes

54- Quel(s) examen(s) complémentaires(s) demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?

- a- ASP
- b- Scanner abdominale
- c- Lavement baryté
- d- Echographie abdominale

55- Qu'en attendez-vous?

- a- NHA centraux et multiple
- b- Niveau diffus a tout l'abdomen peu volumineux
- c- Pneumopéritoine
- d- NHA périphérique unique

56- Quelle est votre attitude thérapeutique

- a- Hospitalisation
- b- Sonde nasogastrique
- c- Réanimation
- d- Chirurgie
- e- Abstention thérapeutique

Cas clinique II

Un homme de 65 ans consulte pour rectorragies isolées de moyenne abondance.

57-Quelles sont vos hypothèses diagnostiques, indiquez la ou les proposition(s) exacte(s) ?

- a-Cancer du colon droit
- b-Cancer du rectum
- c-Maladie de Crohn
- d-Fissure anale
- e-Toutes les réponses sont fausses

58-Vous pratiquez un toucher rectal (cochez la ou les réponses fausses)

- a- Il est réalisé en faisant pousser le malade en décubitus dorsal jambes fléchies.
- b-Il peut être réalisé en décubitus latéral.
- c-Sans aucune préparation
- d-Il perçoit une tumeur irrégulière et dure, indolore, saignant au contact.
- e-Toutes les réponses sont justes.

59-Quels sont les éléments que le TR peut apporter à votre diagnostic, indiquez la ou les proposition(s) exacte(s)

- a-Une tumeur du haut rectum
- b-L'existence de nodules de carcinose péritonéale enclavés dans le cul-de-sac Douglas
- c- La tonicité du sphincter anal
- d-Hypertrophie de la prostate
- e- Une masse tumorale rectale accessible au doigt jusqu'à 9 cm de la marge anale

60-Le toucher rectal est normal. Quel(s) examen(s) morphologique(s) pourriez-vous prescrire dans l'immédiat, indiquez la ou les proposition(s) exacte(s) ?

- a-Colonoscopie totale avec biopsie
- b-Recto sigmoïdoscopie au tube rigide avec biopsie
- c-Echo endoscopie rectale
- d-Scanner thoracique
- e-IRM rectale

Bon courage

Gastro - entérologie, programme d'examen de : "Note Théorique", de la : Quatrième année Médecine

Date de l'épreuve : 09/11/2017

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.333333

N°	Rép.
1	ABCD
2	A
3	BC
4	ACDE
5	ABCD
6	E
7	C
8	B
9	ABCDE
10	BCE
11	ABDE
12	C
13	CD
14	D
15	ACDE
16	D
17	ABCDE
18	ACE
19	D
20	ACD
21	ACE
22	ABE
23	BCDE
24	AE
25	CD
26	ACD
27	ABDE
28	ABC
29	BCE
30	E
31	ABCD
32	D
33	C
34	ABD
35	ABC

N°	Rép.
36	D
37	C
38	A
39	DE
40	ACE
41	A
42	AC
43	D
44	AE
45	ABE
46	ACE
47	A
48	BE
49	BC
50	DE
51	C
52	D
53	AB
54	AB
55	AC
56	ABCD
57	ABCD
58	CE
59	BCDE
60	AB

Centre Hospitalier Universitaire
Dr. [Signature]
M. [Signature]
Gastroentérologie